



Community Action Program East Central Oregon

721 S.E. 3rd, Suite D, Pendleton, OR 97801

Phone: 541.276.1926 or 800.752.1139

FAX: 541-276-7541

www.capeco-works.org

Authorization for Release of Information

Name: _____ D.O.B: _____ SS#: _____

Name: _____ D.O.B: _____ SS#: _____

Children: _____

Please list each person you allow CAPECO to discuss the Energy services you will be receiving/received.

Name: _____ Relationship _____ Address _____ Ph #: _____

Name: _____ Relationship _____ Address _____ Ph #: _____

Name: _____ Relationship _____ Address _____ Ph #: _____

I agree that the individuals listed above may share and exchange information about my family and circumstances
 YES NO This permission is good for one year or until: _____

I can cancel this at any time but I understand that the cancellation will not affect any information that was already released before the cancellation. I understand that information about my case is confidential and protected by state and federal law. I approve the release of this information. I understand what this agreement means. I am signing on my own and have not been pressured to do so.

Client Signature (Main Applicant)

(Secondary Applicant)

Date

To those receiving information under this authorization: This information disclosed to you is protected by state and federal law. You are not authorized to release it to any agency or person not listed on this form without specific written consent of the person to whom it pertains unless authorized by law.

This is a true copy of the original authorization document _____ (Agency Staff Person)

In accordance with Federal law, this institution does not discriminate on the basis of race, color, national origin, sex, age, or disability. CAPECO is an equal opportunity provider and employer.



Community Action Program East Central Oregon

721 S.E. 3rd, Suite D, Pendleton, OR 97801

Phone: 541.276.1926 or 800.752.1139

FAX: 541-276-7541

www.capeco-works.org

Autorización para la divulgación de información

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Número de seguridad social: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Número de seguridad social# _____

Hijos: _____

Enumere a cada persona a la que le permita a CAPECO hablar sobre los servicios de energía que recibirá / recibirá.

Nombre: _____ *Relación* _____ *Address* _____ *Ph #:* _____

Nombre: _____ *Relación* _____ *Address* _____ *Ph #:* _____

Nombre: _____ *Relación* _____ *Address* _____ *Ph #:* _____

Acepto que las personas mencionadas anteriormente pueden compartir e intercambiar información sobre mi familia y circunstancias SI NO Este permiso es válido por un año o hasta: _____

Puedo cancelar esto en cualquier momento, pero entiendo que la cancelación no afectará ninguna información que ya se haya publicado antes de la cancelación. Entiendo que la información sobre mi caso es confidencial y está protegida por las leyes estatales y federales. Apruebo la divulgación de esta información. Entiendo lo que significa este acuerdo. Estoy firmando por mi cuenta y no he sido presionado para hacerlo.

Firma del cliente (solicitante principal)

(Secundario solicitante)

Fecha

Para aquellos que reciben información bajo esta autorización: Esta información divulgada a usted está protegida por la ley estatal y federal. No está autorizado a divulgarlo a ninguna agencia o persona que no figure en este formulario sin el consentimiento específico por escrito de la persona a la que pertenece, a menos que lo autorice la ley.

Esta es una copia fiel del documento de autorización original. _____ (Agencia Personal)

De conformidad con la ley federal, esta institución no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. CAPECO es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.